****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 15 по 21 июля 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Минздрав в 2024 году дополнительно получит 484 млн рублей из федбюджета**

Президент РФ Владимир Путин утвердил скорректированный ФЗ «О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов». Всего профильным ведомствам, учреждениям, а также на госпрограммы из федерального бюджета будет дополнительно направлено 2,4 млрд рублей. Более половины из этой суммы (1,37 млрд рублей) государство предоставит для реализации госпрограммы «Развитие здравоохранения», а непосредственно Минздрав получит 484 млн рублей.

Наибольшие объемы допсредств, как указано в документе, Минздрав должен будет направить на госпрограмму «Развитие здравоохранения» – 318 млн рублей, из которых 300 млн пойдут на федпроект «Развитие инфраструктуры здравоохранения». На развитие профильного высшего образования Минздрав направит 75,137 млн рублей, 75,128 млн из них потратят на госпрограмму «Научно-технологическое развитие РФ».

Роспотребнадзор из федбюджета дополнительно получит 1,5 млн рублей на предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениями и иным некоммерческим организациям.

Федеральному медико-биологическому агентству (ФМБА) будет выделен еще 121 млн рублей. Почти 45 млн рублей ФМБА направит на госпрограмму «Развитие здравоохранения», в частности на комплекс процессных мероприятий «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан». Еще 63 млн рублей ФМБА должно будет выплатить людям, [**награжденным**](https://vademec.ru/news/2024/06/13/donorstvo-krovi-mogut-priravnyat-k-volonterskoy-deyatelnosti-/) нагрудным знаком «Почетный донор России».

В законе также указаны объем средств, которые будут направлены непосредственно на госпрограмму «Развитие здравоохранения». На эту статью расходов государство дополнительно выделит 535 млн рублей, из которых 300 млн будут использованы в качестве капитального вложения в объекты госсобственности. Еще 54 млн рублей будут направлены по данной статье на финансирование комплекса мероприятий «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения», 50 млн рублей пойдут на медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан, 46,5 млн рублей – на содействие международному сотрудничеству в сфере охраны здоровья.

Обновленный закон предусматривает также дополнительные вливания бюджетных средств на субсидирование госучреждений, принимающих участие в госпрограмме «Развитие здравоохранения». На эти цели из федбюджета будет выделено еще 471,7 млн рублей.

Помимо этого, государство предоставит 787,8 млн рублей на потребности системы здравоохранения, из них 197,7 млн рублей – на стационарную медпомощь, 34,7 млн рублей – на амбулаторную помощь, 58,5 млн рублей – на санитарно-эпидемиологическое благополучие, 32,3 млн рублей – на прикладные научные исследования в области здравоохранения. Увеличение расходов федбюджета на здравоохранение на 787 млн рублей в июне 2024 года [**одобрили**](https://vademec.ru/news/2024/06/11/raskhody-fedbyudzheta-na-zdravookhranenie-planiruyut-uvelichit-na-787-mln-rubley-v-2024-godu/) в Комитете Госдумы по охране здоровья.

Проект федерального бюджета на 2024–2026 годы Правительство РФ [**внесло**](https://vademec.ru/news/2023/09/29/pravitelstvo-sokratit-raskhody-fedbyudzheta-po-natsproektu-zdravookhranenie/) в Госдуму в сентябре 2023 года. По разделу «здравоохранение» бюджет на 2024 год обозначен в 1,62 трлн рублей, что в денежном выражении превышает показатель 2023 года на 7,2%. Профильные расходы в общем объеме бюджета тогда сократились с 5,3% до 4,4% год к году. Позднее, в октябре 2023 года, Счетная палата РФ [**сообщила**](https://vademec.ru/news/2023/10/17/sp-raskhody-fedbyudzheta-2024-na-zdravookhranenie-v-realnom-vyrazhenii-snizyatsya-na-1-2/), что в сопоставимых ценах затраты по данному разделу снизились на 1,2%. Закон о федбюджете на 2024 и плановые 2025-2026 годы был утвержден в ноябре 2023 года.

<https://vademec.ru/news/2024/07/15/minzdrav-v-2024-godu-dopolnitelno-poluchit-484-mln-rubley-iz-fedbyudzheta/>

**Для федпроекта «Медицинские кадры» разработают информационный ресурс**

Премьер-министр Михаил Мишустин дал поручения по доработке нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь». В его рамках планируется усовершенствование кадровой политики в здравоохранении.

В актуализированной версии нового нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» появится задача по разработке информационного ресурса для сопровождения федерального проекта «Медицинские кадры». Такое поручение дал премьер-министр **Михаил Мишустин**, [сообщила](http://government.ru/news/52175/) 21 июля пресс-служба кабмина.

Доработанная версия нацпроекта должна быть представлена Минздравом к началу августа 2024 года. Его главная цель – увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2030 году до 78 лет (сейчас показатель составляет 73,5 года).

В паспорте нацпроекта планируется также учесть показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни.

Для совершенствования кадровой политики в здравоохранении Минобрнауки поручено проработать вопрос об увеличении с 2025 года количества бюджетных мест в вузах по медицинским специальностям. Аналогичная задача поставлена перед Минпросвещения – поэтапное увеличение приема студентов-медиков, обучающихся по программам среднего профессионального образования, в том числе в рамках федерального проекта «Профессионалитет».

Минздраву совместно с региональными властями поручено разработать для каждого субъекта планы мероприятий по сокращению дефицита медицинских кадров на 2025–2030 годы.

Всего в составе нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» будут реализовываться 11 федеральных проектов. Четыре из них будут посвящены помощи людям с серьезными заболеваниями: сердечно-сосудистыми, онкологическими, сахарным диабетом, гепатитом С.

Кадровая проблема в отрасли также будет решаться в рамках другого нового нацпроекта — «Кадры». В него, [как сообщала](https://medvestnik.ru/content/news/Golikova-rasskazala-o-napolnenii-novogo-nacproekta-Kadry.html) вице-премьер **Татьяна Голикова**,войдут четыре федеральных проекта.

На решение проблемы врачебного кадрового дефицита в здравоохранении требуется не менее 5—6 лет, комплекс мер для решения этой задачи проработан, [заявлял ранее](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-poprosil-na-reshenie-kadrovoi-problemy-v-otrasli-4-5-let.html) министр здравоохранения **Михаил Мурашко**. Ликвидация кадрового дефицита в отношении среднего медперсонала, по его словам, может занять 4—5 лет. Позднее стало известно, что от регионов потребуют [планы](https://medvestnik.ru/content/news/Ot-regionov-potrebuut-plany-po-obespechennosti-medicinskimi-kadrami.html) по обеспеченности медицинскими кадрами, а крупные организации в сфере медицины и фармацевтики смогут получать [субсидии](https://medvestnik.ru/content/news/Organizaciyam-vyplatyat-primerno-po-300-tys-rublei-za-naem-rabotnika-iz-drugogo-regiona.html) за привлечение сотрудников из других субъектов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Dlya-fedproekta-Medicinskie-kadry-razrabotaut-informacionnyi-resurs.html>

**Земские доктора в новых регионах РФ получат двойную компенсацию**

В два раза увеличены выплаты медработникам в новых регионах РФ

Правительство РФ вдвое увеличило размер выплаты для участников программ "Земский доктор" и "Земский фельдшер" в новых регионах страны. Соответствующее постановление подписал председатель правительства Михаил Мишустин, сообщает официальный [сайт правительства](http://government.ru/news/52147/).

Для врачей размер выплаты в Запорожской, Херсонской областях, в ДНР и ЛНР составит 2 миллиона рублей, для фельдшеров, акушерок и медсестер – до 1 миллиона рублей.

Такие же компенсации получат медработники, которые приедут на работу в отдаленные от крупных городов регионы Дальнего Востока, Крайнего Севера и Арктической зоны.

Также будут увеличены выплаты для медработников в других регионах, если их населенные пункты находятся на удаленных и труднодоступных территориях. В этом случае компенсации составят 1,5 миллиона рублей и 750 тысяч рублей соответственно. Для всех остальных – 1 миллион рублей и 500 тысяч рублей, говорится на сайте правительства.

Чтобы получить эту выплату, не обязательно переезжать в сельскую местность. Выпускникам вузов достаточно просто вернуться в свои населенные пункты, откуда они были отправлены на учебу.

Кроме того, этим же постановлением были смягчены условия получения компенсаций для медицинских работников. Они теперь смогут во время срока действия договора однократно сменить место работы и перейти в другую медорганизацию, также расположенную в сельской местности.

Михаил Мишустин отметил, что такие решения были приняты в соответствии с поручением президента. Всего в 2024 году в федеральном бюджете на выплаты медработникам в рамках программ "Земский доктор" и "Земский фельдшер" предусмотрено около 6 миллиардов рублей. Компенсации предоставляются в рамках государственной программы "Развитие здравоохранения", отмечает пресс-служба правительства.

Почти миллион медицинских работников [получили дополнительные социальные выплаты](https://crimea.ria.ru/20240320/pochti-million-medikov-poluchili-dopolnitelnye-vyplaty-v-2023-godu-1135872220.html) по итогам прошлого года, сообщил председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) Илья Баланин. Они были установлены в рамках исполнения поручения президента РФ Владимира Путина.

<https://crimea.ria.ru/20240718/zemskie-doktora-v-novykh-regionakh-rf-poluchat-dvoynuyu-kompensatsiyu-1138974701.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Госдума и СПЧ проверят жалобы на снижение зарплат медработников после обещания повысить оклады**

Совет при президенте РФ по развитию гражданского общества и правам человека и депутаты Госдумы отреагировали на жалобы медработников на снижение зарплат после обещания повысить оклады. Планируется провести проверку.

В Совет при президенте РФ по развитию гражданского общества и правам человека (СПЧ) из регионов поступают сигналы о снижении зарплат медработников после обещания президента повысить оклады. Вопрос поднимался на встрече главы СПЧ **Валерия Фадеева** с председателем Комитета Госдумы по труду, социальной политике и делам ветеранов **Ярославом Ниловым** 19 июля, [сообщила](https://m.vk.com/wall-66412790_19356) пресс-служба Совета.

Там уточнили, что, по информации с мест, некоторым врачам действительно повышают оклад, но при этом убирают стимулирующие надбавки. В итоге зарплата после повышения оказывается даже ниже изначальной.

«Эта информация должна быть проверена», — заявили в СПЧ.

В феврале 2024 года президент **Владимир Путин**анонсировал новые меры финансовой поддержки медработников, писал «МВ». Он [распорядился](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-anonsiroval-novye-mery-finansovoi-podderjki-medrabotnikov-2.html) о повышении окладной части заработной платы медработников до 50% с 1 апреля во всех субъектах. При этом глава государства уточнил, что должны быть сохранены все дополнительные выплаты.

Сейчас планка в 50% окладной части в зарплате бюджетников зачастую игнорируется: по данным Профсоюза работников здравоохранения России, доля выше 55% достигается только в пяти субъектах. Только в 11 достигается значение в 50% и выше (данные по всем категориям работников — врачам, среднему и младшему персоналу). В 20 регионах доля гарантированной окладной части в структуре зарплат очень низкая. В большинстве регионов зарплаты врачей «подтягивают» стимулирующими, сообщала ранее в [интервью](https://medvestnik.ru/content/news/Tamara-Goncharova-v-bolshinstve-regionov-zarplaty-vrachei-podtyagivaut-stimuliruushimi.html) «МВ» начальник Управления экономического развития и нормативного регулирования в здравоохранении профсоюза **Тамара Гончарова.**

<https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-i-SPCh-proveryat-jaloby-na-snijenie-zarplat-medrabotnikov-posle-obeshaniya-povysit-oklady.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав и ФОМС обновили правила оплаты медпомощи по ОМС**

Минздрав и Федеральный фонд ОМС пересмотрели правила оплаты счетов за медицинскую помощь. В перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента, добавлена сопроводительная терапия при лечении онкобольных в соответствии с клиническими рекомендациями.

Минздрав и Федеральный фонд ОМС (ФОМС) обновили [Методические рекомендации](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-i-FOMS-razoslali-metodicheskie-rekomendacii-po-oplate-medpomoshi-v-OMS-na-2024-god.html) по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС. В новой редакции [документа](https://www.ffoms.gov.ru/upload/iblock/2bb/zi8614b3gcic2t01710ytjubz3tipmil.pdf) (письмо Минздрава РФ № 31-2И2-13408 от 15.07.2024) расширен с 14 до 20 позиций перечень случаев, при оплате которых допускается применять коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП).

Новеллы включают повышающие коэффициенты от 0,17 до 2,67 на проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях круглосуточного и дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями.

КСЛП устанавливается на федеральном уровне и применяется в отдельных случаях. Коэффициент учитывает более высокий уровень затрат, которые несут медорганизации при работе с отдельными категориями пациентов. Например, это расходы на пребывание в стационаре одного из родителей несовершеннолетних; организацию индивидуального сестринского поста; при уходе за пациентами старше 75 лет; при наличии у больных сопутствующих патологий; проведении операций на парных органах.

Кроме этого, в письме дополнительно акцентировано внимание руководителей и экспертов территориальных фондов ОМС, что для лечения отдельных нозологий, необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований (МГИ) и (или) иммуногистохимических исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии — «в целях повышения эффективности расходования средств ОМС».

Изменениями Методических рекомендаций следует руководствоваться при оплате случаев лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара с датой начала лечения 04.06.2024 и позднее, говорится в пояснениях фонда.

Молекулярно-генетические исследования в онкологии используются для уточняющей диагностики, подбора и контроля эффективности таргетной терапии. В соответствии с клиническими рекомендациями МГИ обязательны при раке молочной железы у молодых женщин или при отягощенном анамнезе; у пациентов с аденокарциномой легкого; раком ободочной кишки и ректосигмоидного отдела, меланомой кожи и слизистых оболочек при диагностировании метастазов; при местнораспространенной неоперабельной или диссеминированной аденокарциноме желудка; серозной и эндометриоидной карциноме яичников и маточных труб высокой степени злокачественности. При этом в Счетной палате неоднократно указывали на [проблемы](https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-rekomendovala-Minzdravu-ustanovit-prichiny-otkazov-regionov-ot-provedeniya-MGI.html) с назначением таких исследований в регионах.

В прошлом году ФОМС запретил оплачивать некоторые виды таргетной противоопухолевой лекарственной терапии без результатов молекулярно-генетических исследований. Так планируется противостоять практике назначения дорогостоящих препаратов без предварительной диагностики, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-razyasnili-mehanizm-neoplaty-nekotoryh-vidov-targetnoi-terapii-bez-podbora.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-i-FOMS-obnovili-pravila-oplaty-medpomoshi-po-OMS.html>

**РАЗНОЕ**

ИЗДЕВАТЕЛЬСТВО! Никаким другим термином не назовешь процедуру аккредитации в части практических навыков. Для не сведующих объясню. Аккредитация после ординатуры состоит из трех этапов: первого, второго, третьего. Первый этап это тесты вопросы-ответы, второй - задачи, третий - практические навыки. Первый этап это изучение 5415 вопросов-ответов, из них выбирается 80 и дается 1 час на ответы. Проходной балл 70% и выше. Второй этап - это задачи, в которых 12 пунктов, из которых 5-7 теоретические. Всего 594 задачи, из которых выбираются 2, нужно в каждой задаче не сделать более 4-х ошибок. И наконец, практические навыки.  
  
Состоят из пяти станций: СЛР (сердечно-легочная реанимация), экстренная помощь, исследование систем( по выбору программы на манекенах - ссс, дыхательная, пищеварительная системы), четвертая станция сбор жалоб и анамнеза или консультации, пятая ЭКГ.  
  
Если хоть на одной стации человек за темным стеклом, надеюсь, бронированным, вам выставит менее 70% на одной из станций, то результат считается отрицательным.

В чем, как говорят сейчас, прикол или фишка этой процедуры аккредитации?

Первое, «умники», мягко выражаясь, из минздрава совместили второй и третий этап аккредитации. И приравняли в общем-то, кроме ЭКГ парамедицинские манипуляция и пропедевтику 3 курса медвуза в 3 третьем этапе аккредитации к теоретическим знаниям 1 и 2 этапов. Да и к самому диплому выпускника вуза и ординатуры.

Мало того, они совместили 2 и 3 этап аккредитации. Если не сдаешь на 3 этапе одну из станций, то пересдаешь снова второй и третий этапы. Где логика? Она на сомом деле есть. Логика садизма, социал-дарвинизма, издевательства над личностью и унижения.

У меня на первом этапе было 95% правильных ответов, на втором 100%, на третьем 60% (да, я сплоховал). Я пришел к выводу, что врачи не нужны современному здравоохранению. **Нужны парамедики и роботы, успевающие в нужный момент нажимать правильные кнопочки.**

Меня удивляет, почему такое гипертрофированное внимание уделяется практическим навыкам, связанным с экстренной медициной? Врач-терапевт каждый день делает СЛР? Он будет исследовать больного каждый раз по пропедевтике 3-го курса медвуза?

Еще другая проблема. Закрытость. Ни на каком этапе аккредитации не выдается раскладка ее результатов. Не ясно, где и какие ошибки совершил испытуемый, что ему нужно исправить. Все основано на догадках.

С печалью смотрю на лица молодых выпускников. В их глазах ужас. Большинство из них знает свой предмет, но надо пройти акробатику и эквилибристику практнавыков, мало связанных с основной профессией. По опыту скажу, что сколько бы не отрабатывали практнавыки в данном виде, все это бесполезно, если с этим человек сталкивается редко.

Для чего все это? Может, я что-то не понимаю?

<https://vrachirf.ru/concilium/141963.html>